

化学療法・免疫療法を受けている小児の内服行動における問題点

萩 本 明 子・堀 田 法 子

The Problems in the Oral Medicine Behavior of the Children under Treatment with Chemotherapy or Immunotherapy

HAGIMOTO Akiko and HOTTA Noriko

キーワード：小児、内服、化学療法、免疫療法

Key words: children, oral medicine, chemotherapy, immunotherapy

I はじめに

重篤な小児疾患の治療方法には化学療法、免疫療法、手術、骨髄移植などがあり、中でも化学療法や免疫療法のはたす役割は大きい。しかしこの治療方法は骨髄機能抑制、消化器症状などの強い副作用をも引き起こすために内服治療が必須となる。一般に内服治療に用いられるほとんどの処方薬は小児用に作られたものではないためかなり苦く、様々な副作用に対処するために薬の種類も多くなり、患児にとっては大変飲みにくいのが現状である^{1,2,3)}。それに加え、患児のコンディションが疾患や治療によって不調となりやすく、治療も長期化することから、継続的な内服は患児にとってさらなる苦痛となる。実際の臨床場面において、1回の内服に1時間以上要し苦痛を訴える症例も少なくない。

小児の内服援助についての研究は、軽症で短期治療の患児の内服状況に対する調査や症例報告が多く^{1,4,5,7)}、化学療法や免疫療法が広く使用されているにもかかわらず、このような治療を受けている患児を対象に行った研究は数少ない^{8,9)}。小児は成長・発達が著しく、年齢により内服薬の形状や味、内服に対する姿勢、内服必要性の理解度、内服援助者との関係などが変化していくため、一概

に援助方法を決定することができないともいわれている^{10,11)}。

副作用の強い化学療法や免疫療法を受けている小児の内服援助方法を検討していくために、今回は化学療法や免疫療法中の小児を対象に内服時の状況を理解する目的で実態調査を行い、若干の示唆を得たので報告する。

II 研究方法

1. 調査対象：N大学病院小児内科に入院し、化学療法または免疫療法を受けている2歳～6歳の患児6名とその母親。
2. 調査期間：2000年7月～12月の6ヶ月間。
3. 調査方法：母親に対して同意を得たのち、参加的観察および母親への面接調査。

1) 観察および面接内容

- ① 内服場面の観察：体調の良いときと悪いときの、内服時の患児・母親の様子と言動を各患児5回以上観察。
- ② 母親への面接：今までの内服時の状況、母親の内服必要性の理解度、患児への内服必要性の説明内容と理解度、内服に関して困っていることを面接。

表1 患児の背景

患児	年 齢	性別	病 名	治療内容	付き添い者	内服介助者
A	2歳6ヶ月	女	左大腿部腫瘍	化学療法	母親	母親
B	3歳10ヶ月	男	ランゲルハンス細胞性組織球症	化学療法	母親	母親
C	4歳3ヶ月	女	腭芽腫	化学療法	母親	母親
D	5歳7ヶ月	男	急性骨髄性白血病	化学療法	母親	母親
E	6歳2ヶ月	男	神経芽細胞腫	化学療法	母親	母親
F	6歳8ヶ月	男	特発性血小板減少性紫斑病	免疫療法	母親	母親

③ 看護記録からの情報収集：患児の背景（患児の年齢、病名、治療内容）、内服薬の種類、内服開始時から期間。

2) 体調の定義：体調の良いときを吐気・嘔吐や熱発のないとき、体調の悪いときを吐気・嘔吐や熱発が単発もしくは併発しているときと定義した。

4. 分析方法：観察、面接によって得られた情報を、内服時の患児の体調の良いときと悪いときに分類し、比較検討を行った。

Ⅲ 結 果

1. 患児の背景

患児Aは、2歳6ヶ月、左大腿部腫瘍。患児Bは、3歳10ヶ月、ランゲルハンス細胞性組織球症。患児Cは、4歳3ヶ月、腭芽腫。患児Dは、5歳7ヶ月、急性骨髄性白血病。患児Eは、6歳2ヶ月、神経芽細胞腫。患児Fは、6歳8ヶ月、特発性血小板減少性紫斑病であった。治療内容は、患児Fは免疫療法、その患児以外は化学療法であり、治療および内服を開始してからどの患児も2ヶ月以上経過していた。看護婦などの医療関係者は内服に関して相談にのってはいたが、6名とも内服の介助者は母親であり、その母親が付き添いを行っていた（表1）。全ての母親は内服の必要性について医療者から十分説明を受け理解できていた。患児全員が内服は1日3回あり、2～5種類の薬を飲んでいて（表2）。

2. 患児への内服必要性の説明内容と内服時の状況

表3に患児への内服必要性の説明内容を表4に内服時の状況をそれぞれ示した。

患児Aは、薬は飲まなければならないものと母親より説明を受けている。体調の良いときと悪いときの差がそれ程なく、母親の「薬を飲もう」という声かけと口の中にスプーンで薬を入れてもらうことによってすぐに内服できていた。

患児Bは、口と胸が悪いので入院して薬を飲んでいて母親から説明を受けている。体調の良し悪しに関わらずシロップで溶かした薬を自分で持って飲んでいて。体

表2 処方されている内服薬

患児	処方薬の種類	形状	内服回数
A	硫酸ポリミキシンB錠	粉碎	1日3回
	ファンギソン錠	粉碎	1日3回
	バクタ	顆粒	1日2回 (月・水・金)
B	硫酸ポリミキシンB錠	粉碎	1日3回
	ファンギソン錠	錠剤	1日3回
	ザイロリック錠	粉碎	1日3回
C	硫酸ポリミキシンB錠	粉碎	1日3回
	バクタ	顆粒	1日2回 (月・水・金)
	ファンギソンシロップ	シロップ	1日3回
D	硫酸ポリミキシンB錠	粉碎	1日3回
	ファンギソン錠	粉碎	1日3回
	バクタ	顆粒	1日2回 (月・水・金)
E	硫酸ポリミキシンB錠	粉碎	1日3回
	ファンギソン錠	粉碎	1日3回
	バクタ	顆粒	1日2回 (月・水・金)
	ザイロリック	粉碎	1日3回
	モニラック	水薬	1日3回
F	硫酸ポリミキシンB錠	錠剤	1日3回
	エンテロノン	散薬	1日3回
	アドソルビン	粉末	1日3回
	サンディミュン	水薬	1日2回

処方箋より作成

表3 患児への内服必要性の説明内容

患児	説 明 内 容
A	薬を飲まなければいけない。
B	口と胸が悪いので入院している。薬は絶対飲まなければならない。
C	薬は病気を治すために飲まなくてはいけない。
D	白血病になったため、それを治すのに薬を飲んでいる。
E	おなか痛くなった、おしっこが出なくなったのを治すために入院している。この薬もそのために飲んでいる。
F	病気を治すために薬を飲んでいる。

表4 患児の内服時の状況

患児	内服方法	体調による違い		困っていること
		良いとき	悪いとき	
A	単シロップで粉薬を溶かして糊状にし、介助者がスプーンにすくって、口に入れる。その後すぐにジュースをストローで飲ませている。全部で3口程度で終わらせる。患児に「薬を飲むよ」と声かけをし、すぐに飲ませる。	声をかけ、介助するとすぐに飲める。	10分程がかかることもある。	飲んでくれるので特にない。
B	粉薬は単シロップで薬を溶かしたものを、自分で持って飲む。その後ジュースを飲む。錠剤はそのままお茶やジュースで飲み込める。介助者が「薬を飲もうか」「これが飲めたら遊ぼう」などと声かけをし、患児が決心して飲むのを待つ。患児が飲むところを見られるのが恥ずかしいと嫌がることもあり、そのような時は後ろを向いて飲むのを待つこともある。	声をかけ、介助するとすぐに飲める。	錠剤はすぐにのめるが、粉薬は飲む決心をするのに時間がかかり、泣いてしまう事もある。	飲んでくれるので特にない。
C	お茶に粉砕した薬を解いて、ストローで飲む。「飲むよ」と声かけをして、すぐに口元にストローを持っていくと飲める。水薬はそのままストローで飲む。水薬は甘く、オレンジの味がするのでスムーズに飲める。	声をかけ、介助するとすぐに飲める。	声をかけ、介助するとすぐに飲める。	飲んでくれるので特にない。
D	ジャムに混ぜて、スプーンにのせ、口に入れて水を流し込む。介助者が準備をして、「薬を飲もうか」「ちゃんと飲まないでだめでしょ」「ご飯を食べてずいぶんたつから、ゲーしないよ」など声をかけ、患児がその気になるのを待つ。薬を飲むことを母親と約束している。	声をかけるとすぐに飲める。	吐気がある、その日の内服で吐いてしまったときなどは、食後様子を見て、30分～1時間後に内服をさせている。患児が「イヤー、だって朝（嘔吐したとき）を思い出すもん」など、ぐずぐずし、口に入れるまでに時間がかかる。最終的には飲めるが、戦いである。	体調の悪いときは大変。
E	母親が粉砕した薬をオブラートに包んで（3～5包）、1包づつ患児に渡し、「薬を飲むよ」と声かけをする。患児は1つづつ口に入れてお茶で含み、しばらくしたら飲み込む。水薬はそのまま飲める。	声をかけるとすぐに飲める。	なかなか飲むことができず、吐いてしまうことも多い。内服が始まると今まで気にならなかったこと（中心静脈栄養の刺入部、おなかの痛みなど）がとても大きな訴えになりそれが解決しないと内服できない。内服しなければならないことは理解しているが、決心がつかないと飲むことができない。1時間以上かかることも多い。内服できると達成感があり笑顔がみられる。母親も時間がかかってくるといらいらし、患児に「いいかげんにしなさい」「早くしなさい」などと怒鳴る場面もある。また朝や前の日に内服で嘔吐していると、またその時みたいに吐いてしまうとの訴えがあり、なかなか内服できない。	飲めずに時間がかかるときはストレスである。
F	大きな錠剤は砕いて1かけらづつ、小さな錠剤は一粒づつ、口に入れジュースで流しこむ。水薬は味噌汁に混ぜて飲む。薬の数が多いので時間がかかる。	声をかけるとすぐに飲める。	薬を飲もうと決心するのに時間がかかり、一粒づつゆっくりそのたびに決心しながら飲む。30分以上かかることも多い。	時間のかかるときは疲れた表情を見せていた。

調の良いときはすぐに飲めるが、体調の悪いときには粉薬だけに時間がかかった。しかし、母親の声かけですぐに内服に移り、「恥ずかしいから後ろを向いて」という患児の訴えを介助者が受け入れるとそれ程時間がかからず内服できていた。母親は「時間がかかっても飲んでくれるので困ったことはない」と話していた。

患児Cは、薬は飲まなければならないものと母親から説明を受けている。体調の良いときも悪いときもそれ程差がなく、母親の「薬だよ」という声かけと薬をシロップに溶かしストローを口元まで持っていったらすぐに口を開き内服できていた。

患児Dは、白血病という病気になったのでそれを治すために薬を飲んでいると母親や医療者から説明を受けている。体調の良いときは母親が「薬の時間だよ」と声をかけるとすぐに飲めるが、体調の悪いとき、特に前回の内服時に嘔吐した場合などは、「ゲーしちゃうもん」「吐いた時のことを思い出すからいや」など前回の内服時の訴えがあり、内服に30分以上かかることも多く見られた。体調の良し悪しに関わらず介助者に薬をスプーンで口に入れてもらい、その後ジュースで流し込んで内服しているが、そのタイミングを自分で決めていた。母親からは「体調の悪いときは戦いだ」という訴えがあった。

患児Eは、お腹が痛くなったことやおしっこが出なくなったのを治すために入院し、薬を飲んでいると母親から説明を受けている。体調の良いときは母親が「薬を飲むよ」と声をかけるとすぐに飲めるが、体調の悪いときは内服まで気にしていなかった、中心静脈栄養の刺入部の痛み、腹痛、嘔吐した時のことを思い出すなど様々な訴えが出て、内服に1時間以上かかることが多かった。体調の良し悪しに関わらずオブラートに包んだ薬とお茶を自分の手で持って自分で飲んでいて、母親からは「飲めずに時間のかかるときはストレスだ」という訴えがあった。

患児Fは、病気を治すために薬を飲んでいると母親から説明を受けている。体調の良いときは母親が「薬の時間だよ」と声をかけるとすぐに飲めるが、体調の悪いときは薬を飲もうと決心するのに30分以上かかることも多く見られた。体調の良し悪しに関わらず薬を自分で持ちジュースと一緒に飲んでいて、母親からの訴えはなかったが、内服に時間がかかるときに疲れた表情を見せていた。

今回の対象となった患児6名は全員、処方された内服薬を全て飲むことができていた。しかし母親から患児への内服に対する説明を見ると、患児A・Cは薬を飲まなければならないものという説明だけであったが、患児B・Eはおしっこが出なくなった、口と胸が悪いなど身体の悪いところを治すために薬を飲んでいると説明を受け、

患児D・Fは病気を治すために薬を飲んでいると説明を受けていた。またそれぞれの患児の内服状況を見ると、患児A・Cは患児の体調に左右されることなくどの場合でも5～10分以内に内服できており、母親から内服に対する苦痛の訴えはなかった。それに対し患児D・E・Fは、体調の良いときは5～10分以内でスムーズに内服できていたが、体調の悪いときは内服を決心するまでに内服時に嘔吐した時のことを思いだしてなかなか内服できない、自分で薬を飲もうとし口元まで持っていき口の中に含めない、飲み込めないなどの訴えが多くなり、内服が終了するまでに30分～1時間以上とかなりの時間がかかった。そのため生活時間が内服時間に多く費やされてしまい、母子共に苦痛やストレスの訴えが見られていた。患児Bは体調の悪いときは内服を決心するまでに多少の時間がかかるものの患児D・E・F程でなく、介助者の声かけですぐに内服への行動に入り自分で内服できており、母親からの苦痛の訴えはなかった。

内服に対する臨み方を見ると、患児A・Cは母親の声かけという後押しと、母親が内服薬を口の中に飲ませ、飲み込むタイミングを母親の声かけで行うなど母親の全面介助でスムーズに内服ができており、母親主導の内服状況であった。一方患児D・E・Fは母親からの声かけなどの後押しでは左右されず、自分で薬をもって飲む、介助者に口に入れてもらうタイミングを患児自身で決める、患児からの訴えが多いなど患児主導の内服状況であった。患児Bは患児が主導であるようにも見えたが、母親の存在や言動に左右される面も多く、前者と後者の中間であった。

IV 考 察

体調の良いときはどの患児もスムーズに内服し、困ったことはとくになかった。体調の悪いときは、患児A・Cのように母親が全面介助する母親主導の場合は比較的スムーズに内服できていたが、患児D・E・Fのように自分で飲むタイミングを決める、自分で薬を持って飲むなど患児主導で内服をする場合は内服困難な状況が見られた。両者の境界は5歳頃と考えられる。

上野¹¹⁾は、「発達・成長の途上にある子供は、親の態度・行動や雰囲気などに過敏に反応したり、親との同一視化による学習過程を通じて、自分を明確にしていく。この意味では、子供もまた、親との類似の病気像という体験世界をもってくるであろうことは推測に硬くはない」としている。今回の対象児6名の母親は全員、医療者から病気や治療方針の説明を十分に受けているため、内服の必要性を十分理解しており、子どもに対しても内服はしなければならないものという毅然とした態度で内服介助に臨んでいた。そのような母親の態度が、子どもの内

服に対する意識を内服はしなければならないという母親の思いと同一視させることになり、すなわち体調の良いときはどの患児もスムーズに内服できる結果につながっていると考えられる。

5歳を境にして体調の悪いときの内服に差が出ているのは、記憶や思考の発達によるものであると考えられる。成田¹²⁾は、具体的な事物や行動を通して考える具体的思考は、3～5歳頃、言葉を媒介とし言葉を道具として考える言語的思考は、5～6歳頃から発達しはじめるとし、「記憶や思考には『言語』の働きが重要な役割を果たしている。言語を習得すると象徴機能が発生する。今日の前にないものを言葉で思い起こし、言語の機能で問題を解決する能力、いわゆる言語的知能が現れる。眼前にない事物・事象が扱えるということは、言語によって過去・現在・未来を結びつけ、自分の世界にしていけることになる」としている。5歳以上の患児が内服する時に「またゲーするからいや」「朝ゲーしたことを思い出すもん」などの発言が見られたのは、前回や前日の内服時の吐気や嘔吐体験を現在の内服に結びつけ、内服後の身体症状を予期しているためと考えられる。それだけでなく体調の悪いときには、その時点で吐気や倦怠感が患児を襲っているものであり、よりその思いは強くなることが予測される。すなわち5～6歳頃になると自分の意思で行動を決定し薬を飲むようになるが、内服によって引き起こされる現象の因果関係が、今までの内服体験から理解できるようにもなり、体調の悪いときなどには、「飲みたくない」「飲めないと」という思いを助長し、内服を困難にすると推察される。しかし5歳以上になると、徐々に具体的思考ができるようになり、病気のために内服している、悪いところを治すために内服しているなど、ただ飲まなければならないという理解ではなく、より具体的な理解が深まるようになる。磯野ら⁹⁾も「4歳以上の患児ではほぼ全員が、自らの病気を自覚し、内服の必要性に何らかの理由付けができていた」としており、5歳以上の患児では内服に対する理解が深まっているものと考えられる。さらに5歳以上になると良心が働き始め、決まりに従うようになるとも言われている¹³⁾。母親の内服をさせようという子どもに対する態度との同一視という側面だけでなく、病気を治すために内服はしなければならないという理解の深まりや、母親や周囲の人の飲んでほしいと言う期待に答えようとするによって、最終的には内服できていたのではないかと考えられる。以上の理由から5歳以上の患児D・E・Fは体調が悪くても内服できるものの、大きな負担は払拭できない状況にある。

また、内服介助を行っていた母親は時間がかかってでも内服できるまで患児と一緒に頑張り続けていた。遠藤

ら¹³⁾は、「付き添う家族が自由に使える時間は111分であり、リフレッシュする為に十分な時間とはいえない。さらに約30%のものは全く自由時間がないと答えており、付き添う家族が自分自身を健全な状態に保つことが非常に困難であることが推測できる」としている。内服援助に時間がかかることは母親の自由に使える時間を減少させ、母親にとってもさらにストレスを蓄積することになると考えられる。

V おわりに

今回の調査から、化学療法や免疫療法を受け、体調が悪い場合、幼児期前期より後期である5・6歳の内服は母子ともに多大な苦痛があることが明らかになった。しかし今回は対象児が少なく、若干の示唆は得られたものの一般性にかけるものと考えられるため、今後対象児を増やし調査していく必要がある。さらに、子どもの内服に対する必要性の説明方法や理解度に関しては、子どもへのインタビューも調査に含めて検討していきたい。

文 献

- 1) 岩井直一：小児用製剤の問題点，小児科臨床，42(2)，259-285，1989.
- 2) 城部昇一，一澤正之：小児への薬物投与における剤形・投与の工夫，月刊薬事，41(5)，901-906，1999.
- 3) 宮川政昭：くすりの与え方と製剤の特徴，小児看護，17(6)，666-668，1994.
- 4) 磯野圭子，今高多佳子，山本康司他：服薬指導の対象となり得る小児年齢，医薬ジャーナル，34(3)，143-148，1998.
- 5) 蜂矢孝子，本田香代，中山アヤコ：服薬指導のための基礎的観察—小児・乳幼児を中心に（下）—，月刊薬事，37(11)，2461-2466，1995.
- 6) 中野綾美：看護の専門性を活かした家族へのくすりに関する教育的アプローチ，小児看護，23(5)，522-525，2000.
- 7) 土田美保，馬場悦子：小児の内服についての母親の意識調査，第26回日本看護学会集録（小児看護），日本看護協会出版会，113-116，1995.
- 8) 山口倫子：化学療法中の内服行動に影響している因子について，日本小児看護学会誌（講演集），9(1)，138-139，2000.
- 9) 廣見真代，石井順子，田和典子：化学療法を受けている患児への内服の介助の実際，日本小児看護学会誌（講演集），9(1)，140-141，2000.
- 10) 玉津幸津枝，広瀬育子，福岡明美他：悪性疾患患児における内服援助の検討，第26回日本看護学会集録（小児看護），日本看護協会出版会，18-21，1995.

化学療法・免疫療法を受けている小児の内服行動における問題点

- 11) 上野轟：病気観の発達と臨床，小児ケアのための発達臨床心理（岡堂哲雄監修），217，へるす出版，東京，1983.
- 12) 成田錠一，飯田良治：新・乳幼児心理学演習，58-109，学苑社，東京，1985.
- 13) 遠藤芳子，塩飽仁，寺島美紀子他：入院中の小児癌患児に付き添う家族のQOLに関する調査，北日本看護学会誌，2(1)，1-10，1999.

（平成13年10月10日受稿）

（平成13年12月25日受理）